**АНКЕТА ЗАЯВИТЕЛЯ**

(для индивидуальных предпринимателей)

В качестве приложения к данной анкете вы можете направить скан-копии полученных вами лицензий, свидетельств, рекомендаций партнеров и прочих сведений, способных сформировать положительное мнение о вас в глазах потенциального клиента.

ВНИМАНИЕ! Отнеситесь внимательно к заполнению всех пунктов анкеты. Указание актуальных и точных сведений о вас позволит достоверно оценить профессиональный уровень и сделать выбор в вашу пользу при подборе арбитражным управляющим будущего контрагента по сопровождению процедуры банкротства.

Анкету необходимо заполнить в электронном виде, распечатать, подписать и включить в пакет документов, предоставляемых в адрес Союза «СРО АУ «Стратегия» для проведения аккредитации. Скан-копию и заполненную электронную версию настоящей анкеты – направить на адрес электронной почты info@sro-strategy.ru

Анкета представляется в связи с (отметить нужное знаком "Х"):

|  |  |
| --- | --- |
|  | первоначальной аккредитацией |
|  | продлением срока аккредитации |
|  | изменением сведений о заявителе |
|  | изменением направлений аккредитации |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Ф.И.О. предпринимателя |  |
| 2 | Дата регистрации в качестве ИП |  |
| 3 | Почтовый адрес(адрес регистрации предпринимателя) |  |
| 4 | Контактный телефон |  |
| 5 | Адрес интернет сайта(при наличии) |  |
| 6 | Адрес электронной почты |  |
| 7 | ОГРНИП |  |
| 8 | ИНН |  |
| 9 | Лицензии на право осуществления деятельности(номер; дата выдачи; орган, выдавший лицензию) |  |
| 10 | Опыт работы на профессиональном рынке |  |
| 11 | Банковские реквизиты (№ р/с, наименование банка, бик, к/с) |  |
| 12 | Краткое описание деятельности предпринимателя(виды услуг, партнеры и прочее. До 300 знаков) |  |

|  |
| --- |
| Аттестованные (сертифицированные) работники индивидуального предпринимателя |
| Ф.И.О. | Должность, образование (серия, номер и дата выдачи диплома) | Аттестат (сертификат) (серия, номер, дата выдачи и окончания действия документа) | Стаж работы по видам деятельности | Повышение квалификации (где и когда обучался, серия и номер документа о повышении квалификации) | Телефон |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Иные сведения, характеризующие деятельность Заявителя |
| № п/п | Показатели | Значение |
| 1. | Договор страхования гражданской ответственности, страховой полис (для организаций, осуществляющих оценочную деятельность) | Номер и дата заключения договора, страховщик, страховая сумма, страховая премия, срок действия и продления договора |
| 2. | Принадлежность к саморегулируемым организациям и другим профессиональным объединениям (аккредитованным профес­сиональным объединениям) юридических и физических лиц | Дата их создания, дата вступления в них заявителя, номер и дата документа, подтверждающего указанную принадлежность |

Подписывая настоящую анкету, вы подтверждаете, что все изложенные сведения (за исключением сведений о расчетном счете компании и платежных реквизитах банка) общедоступны и не являются объектом коммерческой или иной тайны, разрешаете публикацию настоящих сведений как на интернет-сайте Союза «СРО АУ «Стратегия» http://www.sro-strategy.ru/. Публикация сведений о платежных реквизитах производится только при условии получения Вашего дополнительного предварительного согласия.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (должность) | (подпись) | (Ф.И.О.) |
|  | М.П. |  |